



Restorasi Masa Depan Kesehatan Remaja Dusun Petung melalui Program Posyandu Remaja

Emawaliyanti^{1*}, Faudyan Eka Satria¹

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Gd. Siti Walidah Lt. 3 Kampus Terpadu UMY Jl. Brawijaya, Bantul, Yogyakarta, Indonesia, 55183

*Email koresponden: emawaliyanti@yahoo.com

ARTICLE INFO

Article history

Received: 14 Sep 2021

Accepted: 22 Jun 2021

Published: 31 Agt 2021

Kata kunci:

Kesehatan remaja
Pelayanan kesehatan
Pemberdayaan masyarakat
Pengetahuan Kesehatan
Posyandu remaja

Keyword:

Adolescent health
Adolescent Integrated
Healthcare Center
Community development
Health knowledge
Health service

ABSTRAK

Background: Dusun Petung merupakan salah satu wilayah di Kabupaten Bantul yang memiliki permasalahan keterbatasan pengetahuan kesehatan di kalangan remajanya, misalnya tentang kesehatan reproduksi remaja, pencegahan kekerasan seperti bullying, hingga penyalahgunaan NAPZA. Tulisan ini akan menyajikan eksplorasi tentang bagaimana implementasi Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Remaja di Dusun Petung sebagai jalan keluar permasalahan kesehatan yang dialami remaja dusun tersebut. Tulisan ini bertujuan menganalisis hasil program pemberdayaan masyarakat, khususnya bagi remaja, di Dusun Petung **Metode:** Adapun pengumpulan data dari program pemberdayaan dilakukan dengan metode wawancara, observasi dan focus group discussion (FGD). **Hasil:** Berdasarkan hasil temuan yang kami cermati, kami melihat arah pemberdayaan harus bersifat *communitybased empowerment* (CBE), yang menempatkan aktivitas masyarakat berdasarkan berbagai ikatan komunitas yang ada di dalamnya. Dengan kata lain, kebijakan yang dihasilkan harus mengakomodasi modal sosial yang dimiliki oleh sebuah komunitas, sebagaimana yang telah diimplementasikan dalam program Posyandu Remaja di Dusun Petung, Bangunjiwo Kabupaten Bantul. Lebih jauh, dengan mengadaptasi teori Talcott Parsons, riset berbasis aksi ini menegaskan bahwa agar pemberdayaan berbasis modal sosial tersebut dapat berjalan, ada empat aspek yang harus diperhatikan, yakni *adaptation, goal attainment, integration, dan latency*. **Kesimpulan:** Pembentukan Posyandu Remaja merupakan upaya pemberdayaan masyarakat untuk memfasilitasi remaja dalam memberikan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan serta mengedukasi kader kesehatan remaja untuk. Upaya ini diharapkan mampu menjadikan program pemberdayaan kesehatan remaja, khususnya di Dusun Petung, berjalan secara berkelanjutan.

ABSTRACT

Background: Petung Village is one of the areas in Bantul Regency that has limited health knowledge among its adolescents, for example, regarding adolescent reproductive health, prevention of violence such as bullying, and drug abuse. This paper will explore how to implement Youth Posyandu for Petung Village's adolescents as a solution for their health problems. The methodology of this paper is based on the results of community empowerment programs, especially for adolescents, in Petung Village. **Methods:** The collection of data supporting empowerment was carried out by means of interviews, observation and focus group discussion (FGD). **Results:** Reflecting on these activities, this articles prove that empowerment program must be based on "Community Based Empowerment" (CBE) concept, which places community activities based on the various community ties that exist in it. In other words, the resulting policy must accommodate the social capital owned by a community, as implemented in the Youth Posyandu program in Petung Village. Furthermore, based on Talcott Parsons' theory, this action-based research emphasizes that in order for social capital-based empowerment to work, there are four aspects that must be considered, namely *adaptation, goal attainment, integration, and latency*. **Conclusions:** The establishment

of the Youth Posyandu is an effort to empower the community to facilitate adolescents in providing convenience in obtaining health services and educating youth health cadres to become the heirs of youth health development, especially in Petung Village.



© 2021 by authors. Lisensi Jurnal Solma, UHAMKA, Jakarta. Artikel ini bersifat open access yang didistribusikan di bawah syarat dan ketentuan Creative Commons Attribution (CC-BY) license.

PENDAHULUAN

Remaja sebagai generasi penerus bangsa, mempunyai hak dan kesempatan seluas-luasnya untuk tumbuh dan berkembang secara optimal, termasuk terbebas dari berbagai masalah kesehatan. Namun demikian, seiring berkembangnya zaman, beraneka ragam tingkah laku atau perbuatan remaja yang menyimpang, yang pada akhirnya kerap memunculkan masalah kesehatan bagi mereka. Hal yang membuat krusial, masalah kesehatan yang dialami remaja tidak hanya mengancam kondisi fisiknya, namun juga kondisi psikis (Ismarwati & Ernawati, 2016; Thapar et al., 2010).

Abstraksi tersebut menjadi alasan betapa isu kesehatan begitu mendesak untuk segera diresapi para remaja kini. Remaja perlu memahami dinamika dirinya di tengah perkembangan fisik yang sedang dialaminya, mulai dari aspek gizi, seks, perilaku konsumsi Narkotika, Alkohol, dan Zat Adiktif (NAPZA), hingga perilaku bullying yang kerap mendera kehidupan social sejumlah remaja (Laski, 2015) Lagipula, dalam suatu studi terakhir, dinyatakan bahwa remaja yang terkoneksi dengan komunitas penyedia edukasi kesehatan cenderung lebih banyak untuk menghindari aktivitas/perilaku yang dapat merusak tubuh dan psikologis mereka, terutama bagi mereka yang juga sudah terlibat sebagai kader kesehatan masyarakat (Soleimanpour et al., 2008).

Untuk mencapai harapan agar para remaja mengalami peningkatan kualitas kesehatan, edukasi kesehatan tidak bisa menjadi satu-satunya jalan yang dipilih. Lebih dari itu, diperlukan pengejawantahan konsep promosi kesehatan, sehingga masyarakat, tak terkecuali remaja, tidak hanya menerima pengetahuan seputar ihwal kesehatan yang mesti mereka patuhi dan hindari. Berangkat melalui konsep tersebut, para remaja juga dapat berkontribusi untuk menyebarkan ide peningkatan kualitas kesehatan ke sesamanya (Buckland, 2001; Nutbeam et al., 1990).

Dusun Petung menjadi salah satu wilayah di Kabupaten Bantul yang memiliki persoalan kesehatan di kalangan remajanya. Berdasarkan pengamatan terhadap remaja dusun ini, didapatkan data bahwa 50% remaja di Dusun Petung memiliki tingkat pengetahuan yang rendah mengenai reproduksi. Di lain hal, pengetahuan yang sedang mengenai NAPZA baru dipahami sekitar 76% remaja tersebut. Para remaja dusun itupun, secara keseluruhan, juga memiliki tingkat pemahaman yang belum cukup mumpuni tentang perilaku bullying, di mana 30% di antaranya memiliki tingkat pemahaman sedang, dan hanya 20% dari mereka yang memiliki pemahaman yang tinggi soal tersebut. Poin lain yang menarik menjadi sorotan di sini adalah 61% remaja di Dusun Petung aktif merokok. Kondisi demikian, menurut kami, menandakan pengetahuan remaja Dusun Petung seputar kesehatan, baik yang bersifat fisik maupun mental, masih cukup rendah. Karenanya, diperlukan upaya peningkatan pengetahuan terkait masalah tersebut agar para remaja Dusun Peting agar dapat melakukan peningkatan status kesehatannya secara mandiri dan berkelanjutan. Hal tersebut lantas mendorong kami untuk menginisiasi Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Remaja di Dusun Petung.

Namun, lebih dalam dari itu, tulisan ini bermaksud untuk mengeksplorasi bagaimana implementasi konsep Posyandu Remaja di Dusun Petung sebagai fasilitas kesehatan remaja dusun tersebut. Hal tersebut kami lakukan dalam rangka memperlihatkan bagaimana sikap yang ideal

bagi sebuah komunitas untuk mewujudkan program pemberdayaan masyarakat, misalnya Posyandu Remaja.

MASALAH

Sebelumnya, telah diketahui bahwa Posyandu Remaja merupakan langkah yang kami ambil untuk menuntaskan masalah kesehatan teraktual yang dihadapi Remaja Dusun Petung. Gagasan ini datang karena, berdasarkan temuan lapangan yang kami lakukan, dusun tersebut juga belum memiliki wadah pemberdayaan kesehatan bagi remajanya yang mana hal tersebut membuat permasalahan kesehatan remaja Dusun Petung belakangan belum memiliki titik penyelesaiannya.

Secara konseptual, fasilitas kesehatan seperti Posyandu Remaja dikenal berfungsi untuk memberikan kemudahan pelayanan kesehatan bagi remaja untuk meningkatkan derajat kesehatan dan keterampilan hidup sehat mereka. Bentuk pelayanan tersebut, lebih rinci, berbentuk sosialisasi kesehatan reproduksi remaja, kesehatan jiwa, gizi, serta aktivitas fisik. Di luar itu, Posyandu Remaja juga berupaya menyuarakan pencegahan penyalahgunaan NAPZA, pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM), dan pencegahan kekerasan pada remaja (Indonesia., 2018; McGorry & Birlson, 2009; Ngaisyah, R.D. Wahyuningsih, 2018; Putri & Rosida, 2017)

METODE PELAKSANAAN

Tulisan ini merupakan bagian akhir dari program pelaksanaan Posyandu Remaja, di Dusun Petung, Kelurahan Bangunjiwo, Kabupaten Bantul—di mana sasaran kegiatannya adalah remaja berusia 10-18 tahun. Agenda tersebut dilaksanakan sejak Desember 2018 hingga Juni 2019. Adapun teknik eksplorasi data artikel penelitian kualitatif ini adalah dengan memanfaatkan aktivitas wawancara, observasi, dan focus group discussion (FGD) sepanjang rangkaian agenda pembentukan dan pelaksanaan program Posyandu Remaja Dusun Petung.

Lebih jauh, langkah pembentukan dan pelaksanaan Posyandu Remaja di Dusun Petung dapat dilihat pada pemaparan tahapan berikut:

a. Pendekatan Internal

Tujuan pendekatan internal adalah mempersiapkan tim agar mampu mengelola serta membina Posyandu. Kegiatan ini dilakukan dengan melakukan persiapan berupa pembuatan modul kesehatan remaja dan fasilitas pembentukan posyandu. Dalam hal ini peneliti bersama tim PKM yang terdiri dari 8 mahasiswa Universitas Muhammadiyah Yogyakarta bekerjasama dengan pihak puskesmas agar memfasilitasi terbentuknya posyandu remaja di Dusun Petung.

b. Pendekatan Eksternal

Di samping pendekatan internal, kegiatan ini juga melakukan pendekatan eksternal guna mempersiapkan masyarakat dan pemangku kepentingan khususnya komunitas remaja dan tokoh masyarakat, agar dapat mendukung penyelenggaraan Posyandu Remaja. Dukungan berupa moril, finansial dan material, seperti kesepakatan/persetujuan masyarakat tentang bantuan yang akan diberikan berupa dana, tempat penyelenggaraan atau peralatan Posyandu Remaja.

c. Survei Mawas Diri (SMD)

Pada tahapan Survei Mawas Diri (SMD), peneliti berupaya memahami secara mendalam atas keresahan masyarakat perihal masalah yang tengah dihadapinya serta potensi pemecahan masalah tersebut. Hal ini kami dapatkan melalui metode wawancara sederhana terhadap 20

kepala keluarga yang terpilih secara acak dan bertempat tinggal di lokasi tersebut. Kegiatan ini juga dilakukan dengan melakukan Focus Group Discussion (FGD) kepada para remaja untuk menggali permasalahan yang muncul di kalangan remaja Dusun Petung.

d. Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)

Segera setelah data permasalahan terkumpul, peneliti menginisiasi Musyawarah Masyarakat Desa (MMD). Kegiatan ini, lebih rinci, merupakan langkah untuk membahas dan berkoordinasi dengan tokoh masyarakat setempat soal hasil SMD serta data kesehatan pendukung lainnya. Hasil yang diharapkan dari MMD adalah ditetapkannya daftar urutan masalah prioritas dan upaya kesehatan yang akan dilakukan pada kegiatan Posyandu Remaja.

e. Pembentukan dan Pemantauan Kegiatan Posyandu Remaja

Tahapan akhir setelah rangkaian agenda di atas dilaksanakan adalah agenda pembentukan Posyandu Remaja di Dusun Petung. Tahapan ini mencakup penyusunan dan pelatihan jajaran pengurus Posyandu Remaja dusun tersebut. Para pengurus ini pada saatnya juga berlaku sebagai kader kesehatan yang berfungsi sebagai fasilitator sebaya bagi remaja Dusun Petung untuk menjalankan nilai-nilai edukasi kesehatan yang diberikan Posyandu Remaja Dusun Petung. Selanjutnya, para kader tersebut juga akan mendapat agenda pendampingan dari tim peneliti dalam menjalankan program pemberdayaan tersebut

HASIL DAN PEMBAHASAN

Aktivitas program posyandu remaja di dusun petung dimulai dari pembentukan kader sekaligus pengurus posyandu tersebut pada tanggal 30 desember 2018. Kader posyandu yang dipilih dalam kesempatan ini berjumlah 17 orang. Pemilihan ini dilakukan oleh ketua pemuda masing-masing tiap rukun tetangga (rt) dusun petung, yang didasarkan pada tingkat keaktifan masing-masing kader dalam kegiatan komunitas pemuda sebelumnya serta kesediaan mereka dalam menjadi kader posyandu remaja. Para aktivis remaja tersebut, yang di kemudian hari kami jadikan sebagai kader kesehatan posyandu remaja, pertama-tama mendapat bimbingan materi kesehatan untuk mengisi kemampuan teknis dasar mereka dalam menjalankan dan mengelola posyandu remaja secara berkelanjutan—yang mana hal ini belum mereka dapatkan sebelumnya sebagai aktivis remaja. Pascapembentukan dan pembekalan materi untuk para kader, posyandu remaja dusun petung yang akhirnya diberi nama “nahwa ashihhah” diresmikan keberadaannya pada tanggal 27 januari 2019. Bersamaan dengan agenda tersebut, para kader menyelenggarakan praktik pelayanan kesehatan “lima meja” kepada remaja setempat—sebagaimana yang juga pernah didapati para kader pada agenda pelatihan sebelumnya. Pelayanan kesehatan “lima meja” merupakan rangkaian komprehensif, yang berupaya mengukur status kesehatan seorang remaja. Rangkaian meja ini terdiri dari:

a. Meja 1: Pendaftaran

Meja ini merupakan titik di manapeserta mengisi absensi dan mendapatkan KMS (Kartu Menuju Sehat) remaja.

b. Meja 2: Pengukuran antropometri

Pada meja ini, peserta mendapat sejumlah pengukuran yang meliputi pengukuran tekanan darah, tinggi badan, berat badan, lingkar lengan, dan lingkar perut.



Gambar 1. Pengukuran Antropometri

c. Meja 3: Pengisian KMS (Kartu Menuju Sehat)

Pada meja ini, setiap peserta yang telah mendapat KMS akan ditanyai beberapa pertanyaan seperti kebiasaan olah raga serta kebiasaan makan buah dan sayur. Di meja ini peserta juga dapat mengetahui apakah berat badan peserta sudah ideal atau belum.

d. Meja 4: Konseling Kesehatan

Pada meja ini setiap peserta akan mendapatkan edukasi dari para kader Posyandu Remaja dan tenaga kesehatan lain terkait hasil dari pemeriksaan atau upaya promotif untuk meningkatkan kesehatannya.

e. Meja 5: Pelayanan Kesehatan

Pada meja ini, setiap peserta mendapatkan pelayanan kesehatan terkait pemeriksaan kesehatan yang diberikan oleh pihak Puskesmas, seperti skrining penyakit tidak menular (PTM), cek gula darah, dan cek hemoglobin. Di Meja 5, peserta juga dapat berkonsultasi terkait masalah kesehatannya secara langsung dengan dokter puskesmas.

Di samping mengarahkan para remaja Dusun Petung untuk menjadi kader Posyandu Remaja hingga menyelenggarakan agenda pelayanan kesehatan “lima meja”, peneliti dan tim perlu menginisiasi pemantauan dan bimbingan terhadap mereka sebagai kader Posyandu Remaja. Hal ini diwujudkan dengan penyelenggaraan agenda pendampingan pada 7 April 2019 Pada kesempatan tersebut, para kader mendapat materi tambahan lain, yakni perihal kesehatan reproduksi pada remaja, yang diharapkan juga dapat melengkapi kecakapan mereka sebagai fasilitator kesehatan remaja Dusun Petung. Kegiatan pendampingan, di luar itu, juga dilaksanakan dengan membentuk grup WhatsApp dan media social Instagram, sebagai wadah komunikasi peneliti dan para kader untuk melaporkan dinamika dari Posyandu Remaja.

Dengan berdasar pada aktivitas-aktivitas tersebut, penulis ingin menyampaikan satu poin penting bahwa pemberdayaan harus bersifat “community-based empowerment” (CBE), yang menempatkan aktivitas masyarakat berdasarkan keberadaan komunitas yang telah berkembang di dalamnya. Menurut (Fathy, 2019), pendayagunaan komunitas sebagai modal sosial merupakan hal yang penting dalam pelaksanaan suatu agenda seperti pemberdayaan. Hal ini lantaran modal

sosial merupakan aset yang sangat bernilai karena mendorong iklim kerjasama untuk memperoleh manfaat (Chandra et al., 2015).

Pendayagunaan modal sosial sebagai strategi pemberdayaan masyarakat menjadi masuk akal, dengan merujuk pada poin yang diajukan Talcott Parsons pada studi sosiologi pembangunan. Dalam kerangka berpikirnya, (Syawaludin, 2014) mengingatkan bahwa makna masyarakat bagaimanapun merupakan jalinan dari sistem di dalamnya berbagai fungsi bekerja seperti norma-norma, nilai-nilai, konsensus dan bentuk-bentuk kohensi sosial lainnya –termasuk komunitas. Berjalannya fungsi yang berbeda-beda disebut spesialisasi, di mana setiap fungsi bersifat saling menopang atau sinergis. Kesemuanya itu membangun suatu bentuk koordinasi antar sistem sosial (Syawaludin, 2014).

Sebagai sebuah sistem sosial terbaru yang hidup dalam masyarakat Dusun Petung, komunitas bernama Posyandu Remaja “*Nahwa Ashihhah*” perlu menerapkan sejumlah langkah yang dapat merawat keberlanjutan aktivitas mereka. Karena itu, menyambung pendapat Parsons) di atas, ada empat fungsi penting yang perlu dipenuhi sebuah sistem sosial seperti komunitas Posyandu Remaja “*Nahwa Ashihhah*”, yaitu:

1. *Adaptation*

Poin yang dimaksud di sini adalah bahwa sebuah sistem harus menyesuaikan dengan lingkungannya untuk menanggulangi situasi eksternal yang dianggap bermasalah. Hal ini nyata kita lihat, ketika agenda pembentukan Posyandu, juga melibatkan para pemuda yang ada sebagai calon agen kesehatan masyarakat yang akan mempertahankan keberlanjutan Posyandu di wilayah tersebut. Dalam rangka itu, para pemuda pertama-tama diajak dalam sebuah Focus Group Discussion (FGD) yang sengaja ditujukan sebagai alat pertama mereka untuk menggali permasalahan kesehatan, khususnya dari kalangan remaja, di Dusun Petung.

2. *Goal Attainment*,

Poin yang dimaksud di sini adalah bahwa sebuah sistem harus mendefinisikan dan mencapai tujuan utamanya. Pada kasus yang kita simak, pelaksanaan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) adalah contoh aplikasi fungsi adaptation milik Talcott Parsons. Melalui MMD ini, sebagaimana yang diketahui, ada jejak untuk menstimulasi masyarakat untuk memetakan masalah yang mereka dihadapi serta potensi yang dimiliki untuk mengatasinya, sebagaimana yang juga didapat dari hasil Survei Mawas Diri.

3. *Integration*

Poin yang dimaksud di sini adalah bahwa sebuah sistem harus mengatur antar hubungan bagian-bagian yang menjadi komponennya. Poin fungsi ini, jika kita amati, tersemat pada langkah pembentukan pengurus Posyandu Remaja yang melibatkan komunitas remaja setempat mengundang para tokoh dan anggota masyarakat. Pembentukan ini menjadi pondasi penting keberadaan dan aktivitas Posyandu Remaja Dusun Petung secara terstruktur.

4. *Latency*

Poin yang dimaksud di sini adalah bahwa sistem harus melengkapi, memelihara & memperbaiki, baik motivasi individual maupun pola-pola kultural yang menciptakan dan menopang motivasi sosial. Fungsi latensi ini dapat kita pantau kemunculannya, sejak para remaja yang tergabung dalam Posyandu Remaja Dusun Petung melewati tahapan pelatihan kader serta ketika mereka terlibat dalam kegiatan pendampingan yang membawa topik kesehatan reproduksi pada remaja. Agenda itu merupakan langkah penting untuk menjaga keajegan Posyandu Remaja

dusun tersebut. Hal ini sekaligus menjadi penekanan bahwa program pemberdayaan hanya akan berhasil apabila muncul kerja sama yang sinergis di antara anggota masyarakat (Haris, 2014).

Dengan bertolak dari analisis konseptual tersebut, kami kira penelitian ini setidaknya telah mengungkap bahwa para fasilitator lokal dalam program pemberdayaan masyarakat harus dipahami posisi strategisnya dalam sistem sosial, yakni sebagai modal sosial program tersebut. Keberadaan para fasilitator lokal penting untuk meleburkan jarak dengan masyarakat untuk memahami permasalahan terdalam masyarakat. Hal itu karena para fasilitator lokal telah lama menjadi bagian dari suatu sistem sosial sehingga lebih mudah diterima masyarakat setempat ketika mereka tengah menjalankan suatu aktivitas. Dengan demikian, program pemberdayaan mampu mencapai tujuannya secara optimal.

Namun demikian, ide riset ini masih memerlukan pengembangan yang lebih jauh untuk memahami sejauh apa fasilitator lokal, seperti para pemuda di Posyandu Remaja Dusun Petung, memaknai aktivitas pelatihan bagi mereka. Hal ini berkaitan dengan efektivitas aktivitas tersebut dalam mengedukasi para fasilitator lokal bukan sekadar sebagai 'pengajar materi', melainkan juga sebagai mitra yang mendampingi masyarakat untuk memahami masalah terdalam mereka. Persoalan ini bisa dieksplorasi, misalnya, melalui riset berbasis etnografi—sebuah metode yang sayangnya tidak bisa kami lakukan mengingat keterbatasan waktu penelitian ini

KESIMPULAN

Pembentukan Posyandu Remaja di Dusun Petung merupakan upaya pemberdayaan masyarakat untuk memfasilitasi remaja dalam memperoleh pelayanan kesehatan, sekaligus memberdayakan sejumlah dari mereka sebagai kader kesehatan. Keberadaan para kader itu diharapkan mampu melanjutkan tujuan Posyandu Remaja di Dusun Petung secara konsisten. Hal ini sekaligus menjadi wujud bagaimana remaja, sebagai bagian dari sistem sosial Dusun Petung, didayagunakan sebagai modal sosial untuk menyukseskan sebuah program pemberdayaan masyarakat secara berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis ditujukan kepada Universitas Muhammadiyah Yogyakarta sebagai pemberi dana kegiatan ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Kepala Desa Bangunjiwo, Kepala Dusun Petung, Pihak Puskesmas Kasihan 1, Mahasiswa dan Kader Remaja yang membantu pelaksanaan kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Buckland, Y. (2001). A Vision for Public Health Development. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55(1), 4.
- Chandra, A., Acosta, J. D., & Carman, K. G. (2015). Building a National Culture of Health. *California: RAND Corporation*.
- Fathy, R. (2019). Modal Sosial: Konsep, Inklusivitas dan Pemberdayaan Masyarakat. *Jurnal Pemikiran Sosiologi*, 6(1), 1–17.
- Indonesia., K. K. R. (2018). *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ismarwati, & Ernawati, D. (2016). IbM Posyandu Remaja. *Prosiding Rakernas AIPKEMA 2016*, 198–204.
- Laski, L. (2015). Realising the health and wellbeing of adolescents. *BMJ: British Medical Journal*, 351, 15–18.
- McGorry, P., & Birlson, P. (2009). Should youth mental health become a specialty in its own right? *BMJ: British Medical Journal*, 339(7725), 834–835.

- Ngaisyah, R.D. Wahyuningsih, S. (2018). Retraining Dan Pendampingan Kader Posyandu Remaja Dalam Melakukan Monitoring Status Gizi Di Desa Cokrobedog, Sidoarum, Godean, Sleman, Yogyakarta. *Jurnal Pengabdian "Dharma Bakti"*, 1(1), 5–9.
- Nutbeam, D., Smith, C., & Catford, J. (1990). Evaluation in Health Education. A Review of Progress, Possibilities, and Problems. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 44(2), 83–89.
- Putri, I. M., & Rosida, L. (2017). Pelatihan Kader Pembentukan Posyandu Remaja di Dusun Ngentak Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta. *Prosiding Seminar Nasional Publikasi Hasil-Hasil Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang 2017*.
- Soleimanpour, S., Brindis, C., & Geierstanger, S. (2008). Incorporating Youth-Led Community Participatory Research into School Health Center Programs and Policies. *Public Health Reports*, 123(6), 709–716.
- Subardjo, R. Y. S. (2015). Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Dengan Program Konselor Sebaya dan Usulan Posyandu Remaja. *Prosiding Seminat Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta 2015*, 2013–2209.
- Syawaludin, M. (2014). Alasan Talcott Parsons Tentang Pentingnya Pendidikan Kultur. *Ijtimaiyya*, 7(2), 87–104.
- Thapar, A., Collishaw, S., Potter, R., & Thapar, A. K. (2010). Managing and preventing depression in adolescent. *BMJ: British Medical Journal*, 340(7740), 254–258.